



**University of  
Zurich** <sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **20 Jahre heroingestützte Behandlung. Editorial.**

Uchtenhagen, Ambros

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-84294>  
Journal Article  
Published Version

Originally published at:  
Uchtenhagen, Ambros (2013). 20 Jahre heroingestützte Behandlung. Editorial. Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 15(5):273.

## 20 Jahre heroingestützte Behandlung

Ambros Uchtenhagen

**Korrespondenzadresse:** Ambros Uchtenhagen, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung an der Universität Zürich, Konradstraße 32, CH-8031 Zürich; E-Mail: ambros.uchtenhagen@isgf.uzh.ch

Anfangs 1994 nahm die erste Poliklinik zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) in Zürich den Betrieb auf, im Rahmen eines umfangreichen nationalen Forschungsprogramms. Das war der Beginn eines Prozesses, an dessen vorläufigem Ende das Schweizer Konzept dieser Behandlung in sieben Ländern beforscht wurde, in sechs Ländern als Routinebehandlung durchgeführt wird, und in einem weiteren Land vor der Einführung steht. Meta-Analysen der wissenschaftlichen Ergebnisse liegen vor (Ferri et al. 2011, Egli et al. 2011), und der Stand der Praxis ist ausführlich von berufener Seite dargestellt worden (Strang et al. 2012).

Was ist das Besondere des Schweizer Konzepts? Im Unterschied zur englischen Praxis der Heroinverschreibung bleibt HeGeBe Heroinabhängigen vorbehalten, bei denen andere Behandlungen keinen Erfolg brachten, die Injektionen finden unter fachlicher Kontrolle statt und die pharmakologischen Interventionen sind Teil eines umfassenden Abklärungs- und Therapieprogramms. Damit sollte erreicht werden, dass die Behandlungsbedürftigsten zum Zuge kommen, dass missbräuchliche Verwendung und Überdosierungen vermieden werden und den Bedürfnissen dieser marginalisierten Langzeitpatienten Rechnung getragen wird.

Trotz dieses Vorgehens gab und gibt es Widerstände gegen den therapeutischen Einsatz des Heroins als Substitutionsmittel. Man befürchtete ein Verlangen nach immer höheren Dosierungen, die Unmöglichkeit aus dem Programm je wieder auszusteigen, eine Schwächung anderer Behandlungsformen, eine erhöhte Bereitschaft Jugendlicher Heroin zu konsumieren. Keine dieser Befürchtungen hat sich bewahrt. Die durchschnittlichen Dosierungen gingen im Laufe der Therapie deutlich zurück (Gschwend et al. 2004), ein erheblicher Anteil der Patienten findet nach wenigen Jahren den Weg in andere Behandlungen oder in die Suchtfreiheit (Rehm et al. 2001) und andere Behandlungen haben sich erfolgreich der neuen Lage angepasst (Uchtenhagen 2008). Und schließlich ist die Zahl der Neueinsteiger in Heroinkonsum nicht gestiegen, sondern drastisch gesunken (Nordt und Stohler 2006).

Die alten Bilder vom Heroin als Teufelszeug sind damit allerdings nicht verschwunden. Zu Beginn wurden heroinschreibende Ärzte verglichen mit Nazi-Ärzten, die an hilflosen Gefangenen experimentieren. Heute ist es die Wiederbelebung einer abstinenzverpflichteten Haltung, die alle Substitutionsbehandlungen unter Generalverdacht stellt. Dabei wird unterschlagen, was nicht nur die Patienten, sondern

auch die Allgemeinheit den Substitutionsbehandlungen und ihrer Diversifizierung verdanken: den größten Beitrag zur Abdeckung der Behandlungsbedürfnisse, einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung von Aids, eine Entlastung von drogenbedingter Kriminalität (WHO/UNODC/UNAIDS 2004). Der spezifische Beitrag von HeGeBe liegt darin, dass gerade diejenigen Heroinabhängigen, die während vieler Jahre Gesundheits- und Kriminalitätsprobleme hatten, damit aufgefangen werden können.

Es hat mit der ambivalenten Haltung gegenüber der Verwendung von Agonisten und insbesondere Opioiden in der Suchtbehandlung zu tun, dass diese besonders intensiv beforscht wurden. Sie sind Teil einer evidenzbasierten Medizin und werden es hoffentlich auch bleiben. Ohne eine Transparenz gewährende Monitorierung und Evaluation wird sich die gegenwärtige Akzeptanz kaum halten können. Die Beiträge zu diesem Heft belegen, dass wir zuversichtlich sein dürfen.

Viele Menschen auf vielen Ebenen haben zur Erfolgsgeschichte der heroingestützten Behandlung beigetragen. Ihnen allen schulden wir Dank und Anerkennung.

### LITERATUR

- Egli N, Pina M, Skovbo Christensen P, Aebi M, Killias M (2011): Effects of drug substitution programs on offending among drug addicts. *Campbell Systematic Reviews* 2009: 3 (revised 2011).
- Ferri M, Davoli M, Perucci CA (2011): Heroin maintenance for chronic heroin dependent individuals. *Cochrane Systematic Reviews* 2011: 12
- Gschwind P, Rehm J, Blättler R, Steffen Th, Seidenberg A, Christen S, Bürki C, Gutzwiller F (2004): Dosage Regime in the Prescription of Heroin and Other Narcotics to Chronic Opioid Addicts in Switzerland – Swiss National Cohort Study. *European Addiction Research* 10: 41–48
- Nordt C, Stohler R (2006): Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet* 367: 1830–1834
- Rehm J, Gschwend P, Steffen T, Gutzwiller, Dobler-Mikola A, Uchtenhagen A (2001): Feasibility, safety and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet* 358: 1417–1420
- Strang J, Groshkova T, Metrebian N (2012): New heroin-assisted treatment. Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond. *EMCDDA Insights* 11. European Monitoring Centre, Lisbon
- Uchtenhagen A (2008): Bedeutung der Ergebnisse heroingestützter Behandlung für das Drogenhilfesystem. *Sucht* 54: 44–45
- WHO/UNODC/UNAIDS (2004): Position Paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. World Health Organisation, Geneva